

Central West LHIN
RLISS du Centre-Ouest

RLISS du Centre-Ouest

Rapport annuel • 2010-2011



TABLE DES MATIÈRES

Chef de file du système de santé	3
Message du président et chef de la direction	5
Conseil d'administration	7
Vue d'ensemble de notre RLISS	8
Indicateurs de rendement du RLISS	11
Rapport sur les activités principales	14
Intégration des services	31
Participation de la communauté	33
Activités du RLISS du Centre-Ouest	36
Rapport de l'auditeur indépendant	38
État de la situation financière	40
État des activités financières	41
État de la variation de la dette nette	42
État des flux de trésorerie	43
Notes sur les états financiers	44

CHEF DE FILE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest prend les devants avec l'élaboration d'un système intégré de services de santé qui améliorera l'accès aux services pour tous les résidents. Le Plan du système de santé intégré 2010-2013 (PSSI2) du RLISS du Centre-Ouest souligne les efforts de transformation en cours afin d'assurer la disponibilité des services appropriés au bon endroit au bon moment. Le PSSI2 explique en détail les priorités et orientations stratégiques du RLISS, notamment les objectifs spécifiques et les mesures prises pour évaluer nos succès.

En vertu de la *Loi sur l'intégration du système de santé local*, le RLISS du Centre-Ouest a le pouvoir de planifier, intégrer, financer et surveiller le système de santé local en vue d'améliorer la santé des résidents qui vivent dans les communautés locales des frontières géographiques du RLISS. Conformément à ce mandat, le RLISS du Centre-Ouest a établi ses orientations stratégiques en fonction de cinq principes directeurs :

1. L'équité d'accès en fonction des besoins du patient-client
2. Respect des choix du patient-client
3. Soins axés sur la personne et la collectivité qui répondent aux besoins de santé de la population locale
4. Résultats mesurables et axés sur l'atteinte des résultats basés sur nos politiques stratégiques, la planification des activités et la gestion de l'information
5. Partage de la responsabilisation entre les fournisseurs, le gouvernement, la collectivité et les citoyens

Les orientations stratégiques du RLISS du Centre-Ouest sont pleinement alignées sur les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et sont fondées sur la participation communautaire, l'analyse de données et les pratiques de pointe en matière de recherche.

Les orientations stratégiques qui s'alignent sur les priorités provinciales du MSSLD incluent :

- les salles des urgences et l'accès aux différents niveaux de soins
- le diabète
- la santé mentale et la toxicomanie
- la gestion de l'information
- la santé des Autochtones
- les services en français

Les orientations stratégiques qui reflètent les priorités locales comprennent :

- les soins de santé primaires
- les programmes régionaux intégrés
- la diversité et l'équité
- les ressources humaines de la santé
- l'intégration des systèmes administratifs

Le RLISS du Centre-Ouest finance à l'heure actuelle 53 fournisseurs de services de santé; la somme totale des paiements de transfert a atteint 759 377 113 \$ en 2010-2011.

Les initiatives suivantes sont incluses dans la somme totale des paiements de transfert en 2010-2011 :

- Fonds de croissance : 923 300 \$
- Financement du plan d'exploitation après la construction (PEAC) : 9 528 100 \$
- Programme de financement axé sur les résultats des salles des urgences et l'accès aux différents niveaux de soins : 4 063 400 \$
- Optimisation des services CASC : 1 628 000 \$
- Services gériatriques régionaux : 1 275 933 \$
- Financement pour la réduction du temps d'attente
 - Imagerie par résonance magnétique (IRM) 4 134 700 \$
 - Remplacement de la hanche et du genou 1 813 800 \$
 - Tomographie par ordinateur (TO) 433 500 \$
 - Opération de la cataracte 1 170 800 \$
 - Pédiatrie et chirurgie générale 723 900 \$

Les programmes de services de santé du RLISS du Centre-Ouest comprennent :

- 2 centres de santé communautaire
- 1 centre d'accès aux soins communautaires
- 2 associations hospitalières
- 9 services en santé mentale et toxicomanie
- 24 foyers de soins de longue durée
- 15 services communautaires de soutien

MESSAGE DU PRÉSIDENT ET CHEF DE LA DIRECTION

En 2010-2011, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest a financé 53 programmes de services de santé à raison de 759 millions de dollars. Le RLISS a aussi négocié des ententes de responsabilisation avec chacun des fournisseurs de services de santé afin de justifier les dépenses et les services fournis.

Depuis 2007, le RLISS du Centre-Ouest a fourni plus de 178 millions de dollars en nouveau financement à l'Hôpital Civic de Brampton, plus de 26 millions de dollars au Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Ouest et près de 6,5 millions de dollars aux fournisseurs communautaires.

Ces nouveaux investissements ont fait une différence au RLISS du Centre-Ouest, qui dessert la population de la province qui connaît la plus forte croissance. Le Centre d'accès aux soins communautaires peut accueillir 19 000 clients par année. L'achalandage annuel de la salle des urgences de l'Hôpital Civic de Brampton a grimpé de 20 % de 2008-2009 à 2009-2010, mais le temps d'attente n'augmente pas à ce rythme et, dans bien des cas, il a été réduit.

Une somme de 4,2 millions de dollars a été consacrée aux rénovations et aux améliorations de l'Hôpital général d'Etobicoke. Les plans incluent le réaménagement du service des urgences de l'hôpital et des lits pour malades en phase critique, la modernisation de l'infrastructure actuelle de l'hôpital, de même que l'amélioration et l'agrandissement des aires de soins aux patients.

Les plans de réaménagement de l'Hôpital Memorial de Peel ont progressé significativement en 2010-2011. Lorsque le nouveau Centre de services de santé et de mieux-être intégrés de l'Hôpital Memorial de Peel ouvrira ses portes, il offrira des soins d'urgence, des soins ambulatoires et des cliniques de consultation externe centrés sur les femmes, les enfants, les personnes âgées et les services de santé mentale.

Le progrès est évident lorsqu'on tient compte du taux de patients qui ont accès aux différents niveaux de soins (ADNS), qui mesure le nombre de patients qui attendent des services qui pourraient être fournis par la collectivité. De manière significative, le RLISS du Centre-Ouest compte le plus faible taux de patients ADNS de toute la province.

Les consultations auprès des fournisseurs de services de santé, des fonctionnaires municipaux et du public permettent d'en savoir plus sur les priorités. Depuis 2006, les membres du conseil d'administration et du personnel du RLISS du Centre-Ouest ont organisé plus de 130 consultations publiques auxquelles ont participé plus de 4 500 personnes.

En 2010-2011, plus de 670 personnes ont pris part aux activités de participation communautaire du RLISS du Centre-Ouest. Le RLISS a mené des consultations à Shelburne et à Bolton au sujet de l'établissement de centres de santé et de soins dans ces collectivités. Une consultation spéciale a eu lieu auprès des membres de la communauté somalienne, dont 80 membres ont discuté de la capacité du système local

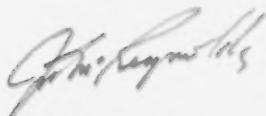
de santé de répondre à leurs besoins. En plus de ces démarches, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest a rencontré les administrateurs des fournisseurs de services de santé pour trouver des moyens de collaborer à l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services dans la collectivité.

En 2010-2011, le RLISS du Centre-Ouest a entrepris plusieurs nouvelles initiatives afin d'améliorer l'accès aux services locaux de santé. Voici quelques exemples :

- Le Centre de coordination régional de lutte contre le diabète du Centre-Ouest, hébergé par le William Osler Health System, a été établi pour organiser et coordonner les plans des programmes et services de lutte contre le diabète de la région.
- Le centre de coordination régional des troubles chroniques du rein, hébergé par le William Osler Health System, a été établi afin d'organiser et de coordonner les plans et services.
- La troisième année de la stratégie Vieillir chez soi a été lancée au moyen d'un financement total de 10,7 millions de dollars, qui comprend un nouveau financement de 3,9 millions de dollars pour cet exercice financier. Ces fonds appuieront 15 nouveaux programmes afin de venir en aide à 3 000 personnes âgées de plus. Cette stratégie finance maintenant 47 programmes qui desservent 20 000 personnes âgées.
- Des centres de soins infirmiers du CASC ont été établis à trois endroits (Brampton, Orangeville et Etobicoke) pour faciliter l'accès des soins aux résidents locaux de la collectivité.
- La philosophie Chez soi avant tout a été adoptée dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest pour faciliter le départ de l'hôpital en permettant aux gens de recevoir le soutien et les services nécessaires à domicile.
- Le RLISS du Centre-Ouest a établi le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest afin de rassembler les ressources communautaires en vue de soutenir les gens à cette étape de leur vie.

Pour mobiliser les résidents locaux et les fournisseurs de services de santé, et savoir ce qu'ils pensent du système local de santé, il faut y consacrer du temps et des efforts. Cependant, ces initiatives ont mené à un système local de santé mieux coordonné et en mesure de répondre aux besoins divers et uniques des collectivités du RLISS du Centre-Ouest.

Cordialement,



Joe McReynolds
Président du conseil, RLISS du Centre-Ouest



Mimi Lowi-Young
Chef de la direction, RLISS du Centre-Ouest

CONSEIL D'ADMINISTRATION



Joe McReynolds
Président
9 juin 2008 – 9 juin 2011



Terry Miller
Vice-président
9 juin 2008 – 9 juin 2011



Kuldip Kandola
Secrétaire
9 juin 2008 – 9 juin 2011



Anita Gittens
Membre
17 mai 2008 – 17 mai 2011



Winston Isaac
Membre
13 janvier 2010 – 13 janvier 2012



Gerry Merkley
Membre
17 juin 2010 – 17 juin 2013



Emily Tan
Membre
8 juillet 2010 – 8 juillet 2013



Ken Topping
Membre
6 octobre 2010 – 6 octobre 2013



Lorraine Gandolfo
Membre
27 octobre 2010 – 27 octobre 2013

VUE D'ENSEMBLE DE NOTRE RLISS

Voici les principales caractéristiques du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest.

- La collectivité qui connaît la plus forte croissance au Canada
- La diversité importante de la population
- Le taux de natalité le plus élevé de toute la province

Pour comprendre les besoins de santé de la population locale, le RLISS du Centre-Ouest détermine les priorités du système local de santé.

Le RLISS du Centre-Ouest couvre une superficie de 2 590 kilomètres carrés environ; son territoire englobe le comté de Dufferin, la partie septentrionale de la région de Peel, une partie de la région nord-ouest de Toronto et une partie du sud-ouest de la région de York.

La région géographique se compose d'un mélange de collectivités urbaines, suburbaines et rurales.

Le RLISS du Centre-Ouest sert 6,1 % de la population de l'Ontario. Selon le recensement de 2006, la population se chiffre à environ 739 957 personnes¹.

Le RLISS a subi une croissance sans précédent. De 2001 à 2006, sa population s'est accrue de 18,1 %; ce taux de croissance est le plus élevé parmi les 14 RLISS et il est supérieur à celui de l'Ontario, soit 6,6 %¹. La population devrait s'accroître de 25 % de 2006 à 2016².

La population du RLISS du Centre-Ouest est plus jeune que celle de la province et la plus jeune des 14 RLISS. En 2006, l'âge médian de la population du RLISS était de 34,9 ans¹. On prévoit que la population du RLISS vieillira de manière significative de 2006 à 2016².

Les femmes servies par le RLISS du Centre-Ouest donnent naissance à 11 000 bébés par an; ce taux de natalité (6,2 %) est le plus élevé parmi les RLISS (depuis l'exercice financier de 2006)³.

La population servie par le RLISS du Centre-Ouest est fort diversifiée sur le plan ethnoculturel; 46 % des résidents s'identifient comme des immigrants et plus de 50 % comme des membres de « minorités visibles ».

¹ Statistique Canada, Recensement de 2006

² Ministère des Finances, Estimations démographiques de 2009 à 2036 par RLISS, fondées sur les données du recensement jusqu'à 2008.

³ Base de données sur les congés des patients, ICIS

Dans l'ensemble, les résidents du territoire du RLISS du Centre-Ouest déclarent être en très bonne santé, voire en excellente santé. L'espérance de vie y est supérieure à la moyenne : 82,3 ans localement par rapport à 80,7 ans à l'échelle provinciale⁴.

En 2008⁵, la proportion de résidents qui se déclaraient en très bonne ou en excellente santé mentale (76,3 %) était légèrement supérieure à la moyenne provinciale.

La proportion d'adultes préobèses ou obèses au sein du RLISS s'accroît. En 2008, la proportion de résidents qui se déclaraient préobèses était supérieure à la moyenne de la province. Près d'un jeune sur cinq au sein de la population du RLISS était préobèse ou obèse en 2008⁵.

Bien que la prévalence du diabète sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest se soit améliorée, passant de 8,6 % à 5,2 % (comparativement à 6,4 % à l'échelle provinciale), selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009), la prévalence de l'insuffisance rénale terminale (souvent causée par des complications liées au diabète avancé) y a augmenté.

Le pourcentage de résidents qui déclaraient souffrir d'hypertension a augmenté de 13,3 % de 2003 à 16,3 % en 2008, un taux légèrement inférieur au taux provincial de 16,6 %⁵.

En 2008, le pourcentage de résidents souffrant d'arthrite ou de rhumatisme était de 10,9 %; ce pourcentage était très sensiblement inférieur à la moyenne de la province, soit 16,9 %⁵.

Le nombre de cas d'asthme signalés parmi les résidents du RLISS du Centre-Ouest a augmenté de 7,7 % en 2003 pour atteindre 8,6 % en 2008; ce pourcentage est légèrement supérieur à la moyenne provinciale de 8,3 %⁵.

Les taux de cancers de la prostate, de l'ovaire et du col de l'utérus sont relativement élevés par rapport aux autres RLISS. Les taux de dépistage de la majorité des cancers demeurent faibles par rapport aux autres RLISS⁶.

⁴ Espérance de vie à la naissance, selon les données sur les décès de 2005.

⁵ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008.

⁶ iPort, Action Cancer Ontario

Carte du territoire du RLISS du Centre-Ouest



INDICATEURS DE RENDEMENT DU RLISS

Le RLISS du Centre-Ouest doit rendre des comptes au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) dans le cadre de l'entente de responsabilité entre le Ministère et le RLISS (ERMR). L'entente définit les priorités du RLISS et les objectifs que celui-ci s'efforce d'atteindre ou de dépasser dans le cadre de son mandat, qui consiste à assurer la planification, l'intégration et le financement des fournisseurs de services de santé qui forment le système local de santé.

La gestion du rendement est essentielle à toute transformation du système de soins de santé. En se concentrant sur cet aspect, les partenaires du système pourront aligner les besoins locaux en soins de santé sur les objectifs du système de santé.

Indicateur de rendement	Situation initiale du RLISS en 2010-2011	Objectif de rendement du RLISS pour 2010-2011	Performance du RLISS lors du dernier trimestre de 2010-2011	Pourcentage de l'objectif pour les résultats du dernier trimestre *	Résultats annuels du RLISS pour l'exercice 2010-2011
1. Temps d'attente avant une opération du cancer (90 ^e centile)	57	57	59	3,5 %	61
2. Temps d'attente avant un pontage coronarien (90 ^e centile)	S.o.	S.o.	S.o.	S.o.	S.o.
3. Temps d'attente avant une opération de la cataracte (90 ^e centile)	90	90	104	15,6 %	99
4. Temps d'attente avant un remplacement de hanche (90 ^e centile)	156	156	176	12,8 %	171
5. Temps d'attente avant un remplacement de genou (90 ^e centile)	161	161	190	18,0 %	185
6. Temps d'attente avant un examen IRM diagnostique (90 ^e centile)	110	94	111	18,1 %	130
7. Temps d'attente avant un tomodensitogramme diagnostique (90 ^e centile)	31	28	21	-25,0 %	21
8. Pourcentage de jours d'accès aux différents niveaux de soins (ADNS) – Par le RLISS de l'établissement***	10,13 %	9,50 %	7,96 %	-16,2 %	9,55 %
9. Durée du séjour au service des urgences des patients admis (90 ^e centile)	35,00	27,20	36,93	35,8 %	30,63
10. Durée du séjour au service des urgences du 90 ^e percentile pour les patients non admis à cas complexe (ECTG I-III)	9,50	8,40	8,50	1,2 %	8,72
11. Durée du séjour au service des urgences du 90 ^e percentile pour les patients non admis ayant des affections mineures ou non compliquées (ECTG IV-V)	5,00	4,00	4,05	1,3 %	4,23
12. Visites répétées imprévues au service des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale**	14,20 %	12,10 %	13,01 %	7,5 %	14,55 %
13. Visites répétées imprévues au service des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie**	17,00 %	14,50 %	20,39 %	40,6 %	19,82 %
14. Réadmission dans les 30 jours pour les groupes de maladies analogues (GMA) sélectionnés**	15,20 %	14,70 %	14,93 %	1,5 %	15,45 %

Notes sur les indicateurs de rendement

1. Le RLISS du Centre-Ouest a atteint l'objectif provincial de 84 jours pour le « temps d'attente avant les opérations du cancer (90^e percentile) ». Le RLISS poursuit ses efforts afin de le réduire de quatre jours et d'atteindre son objectif local, soit un temps d'attente de 57 jours. Un obstacle important, pour le RLISS, est la longue attente pour certaines procédures oncologiques dont le délai dépasse régulièrement la période prévue en raison du suivi des patients nécessaire avant l'opération, c'est-à-dire l'intervention endocrinienne et urogénitale.
2. S.o.
3. Le RLISS du Centre-Ouest a atteint l'objectif provincial de 182 jours pour le « temps d'attente avant les opérations de la cataracte (90^e centile) ». Le RLISS continue de réduire ce délai afin d'atteindre l'objectif local de 90 jours. Puisque le résultat annuel du RLISS approche les 99 jours, la décision a été prise d'accroître la capacité des salles d'opération du RLISS afin de réduire le temps d'attente des opérations de la cataracte.
4. Le RLISS du Centre-Ouest a atteint l'objectif provincial de 182 jours pour le « temps d'attente avant un remplacement de hanche (90^e centile) ». Le résultat annuel de cet indicateur était de 171 jours, et le RLISS s'est engagé à réduire encore davantage ce délai pour atteindre son objectif local de 156 jours. Le RLISS a fait face à un important défi à la suite du départ à la retraite d'un chirurgien orthopédiste d'expérience affecté au remplacement de la hanche et du genou, ce qui a entraîné un temps d'attente plus long que prévu pour certains patients. Un nouveau chirurgien orthopédiste a été embauché afin de le remplacer. Il s'efforce actuellement de rétablir le temps d'attente pour un remplacement de hanche.
5. Le RLISS du Centre-Ouest n'a pas atteint l'objectif de 182 jours pour le « temps d'attente avant un remplacement de genou (90^e centile) ». Le résultat annuel pour cet indicateur était de 185 jours, alors que le RLISS s'est engagé à réduire davantage ce délai pour atteindre son objectif local de 161 jours. Le RLISS a fait face à un important défi à la suite du départ à la retraite d'un chirurgien orthopédiste d'expérience affecté au remplacement de la hanche et du genou, ce qui a entraîné un temps d'attente plus long que prévu pour certains patients. Un nouveau chirurgien orthopédiste a été embauché afin de le remplacer. Il s'efforce actuellement de rétablir le temps d'attente pour un remplacement de hanche. De plus, des ressources cliniques orthopédiques supplémentaires ont été embauchées pour gérer les opérations urgentes au genou et permettre aux chirurgiens de se consacrer aux opérations non urgentes.
6. Le temps d'attente avant les examens IRM diagnostiques dépasse le délai prévu par le RLISS du Centre-Ouest, soit 94 jours. Le RLISS fait face à de nombreux obstacles dans l'atteinte de cet objectif. Plus particulièrement, l'augmentation de la demande d'examens IRM diagnostiques est attribuable à celle de la population; on prévoit une augmentation de 10 % au cours des prochaines années, ainsi qu'une hausse de la demande d'examens IRM diagnostiques provenant de l'extérieur du RLISS. Environ 30 % de tous les patients qui subissent des examens IRM diagnostiques proviennent d'autres RLISS. Le William Osler Health System est le seul fournisseur d'examens IRM diagnostiques du RLISS et sa capacité de répondre à la demande croissante de ses services est limitée.

Afin d'améliorer l'efficacité et d'accroître la capacité d'effectuer des examens IRM diagnostiques, le RLISS a mis en œuvre un système de réservation automatisé à l'intention des patients afin de résoudre les problèmes de file d'attente et de rendez-vous manqués. De plus, le RLISS a réussi à obtenir de nouveaux fonds pour un appareil d'IRM existant et du financement supplémentaire pour des examens IRM à priorité élevée, ce qui a permis d'embaucher le personnel nécessaire à l'utilisation de l'appareil pendant un quart de travail supplémentaire. Un projet d'amélioration du processus d'IRM mis en œuvre actuellement permettra d'optimiser les ressources et processus pour réduire le temps d'attente.

7. Le RLISS du Centre-Ouest a dépassé l'objectif de 2010-2011 de 28 jours d'attente pour le tomodensitogramme diagnostique (90^e centile). Le temps d'attente a été réduit de 10 jours pendant l'année. Le temps d'attente à la mi-année était de 14 jours. Il est difficile de maintenir ce niveau de rendement en raison de la demande croissante de la part des patients hospitalisés et du nombre de tomodensitogrammes diagnostiques urgents, dont certains exigent plus de temps.
8. Le pourcentage de jours d'accès aux différents niveaux de soins (ADNS) a connu une forte amélioration par rapport à sa situation de départ. L'objectif de 9,5 % établi pour 2010-2011 par le RLISS du Centre-Ouest a été raté par moins de 0,05 %. Cet important progrès quant au nombre de jours ADNS est en grande partie attribuable à l'initiative « Chez soi avant tout », qui a fait en sorte que les ressources communautaires adéquates soient mises en œuvre afin de fournir du soutien aux patients autorisés à retourner chez eux, le cas échéant. Cette initiative est fondée sur le principe que les gens recevront des soins appropriés à leur domicile et qu'ils occuperont seulement les lits et services des hôpitaux et urgences au besoin. Les patients recevront des soins à domicile aussi tôt que possible et des mesures appropriées seront prises pour assurer leur santé et leur sécurité.

De plus, le programme de services communautaires améliorés « Rester chez soi » a été lancé pendant l'année à l'intention des personnes âgées très vulnérables et de leurs fournisseurs de soins afin d'éviter des déplacements inutiles à la salle des urgences et des hospitalisations. Ces initiatives, jumelées à la facilitation des autorisations de sortie et à la création d'un comité mixte, ont contribué à améliorer l'achalandage des patients et à réduire le taux d'heures ADNS. Les centres de soins infirmiers des CASC se sont étendus à l'échelle du territoire du RLISS, à raison d'un par hôpital et service des urgences, en fournissant des soins en temps opportun à Orangeville, Brampton et Etobicoke.

9. Le rendement du RLISS du Centre-Ouest quant à la durée de séjour au service des urgences des patients admis (90^e centile) s'est amélioré de manière importante, passant de 35 heures à son résultat annuel de 30,63 heures. Le RLISS s'efforce d'atteindre son objectif local de 27,2 heures, mais il se bute à l'achalandage croissant du service des urgences. Le nombre de visites au service des urgences a augmenté de 9 280 – soit l'équivalent de 4,8 % de 2009-2010 à 2010-2011. Le RLISS finance toute une série d'initiatives dans ses hôpitaux en vertu du Programme de financement axé sur les résultats pour les services des urgences afin de réduire le temps d'attente au service des urgences. Ces initiatives apportent des changements positifs, cependant, la demande continue de dépasser la capacité, particulièrement en raison du nombre de patients dont le niveau de gravité est élevé, qui a augmenté d'environ 10 % en 2010-2011 par rapport à 2009-2010.
10. La « durée du séjour au service des urgences pour les patients non admis à cas complexe » s'est améliorée, passant de 9,5 heures à son résultat annuel, 8,72 heures. Le RLISS s'efforce d'atteindre son objectif local de 8,4 heures en soutenant toute une série d'initiatives du service des urgences en vertu du Programme de financement axé sur les résultats pour les services des urgences, qui vise à réduire le temps d'attente pour les patients dont le niveau de gravité est élevé en concevant de meilleurs processus afin d'aider les patients à cheminer dans le système de soins intensifs. L'augmentation du volume des visites au service des urgences, mentionné ci-dessus, particulièrement attribuable aux patients dont le niveau de gravité est élevé, fait ombrage aux améliorations réalisées grâce à ces initiatives.
11. La « durée du séjour dans le service des urgences pour les patients non admis ayant des affections mineures ou non compliquées » s'est améliorée, pour passer de 5 heures à son résultat annuel de 4,23 heures. Le RLISS du Centre-Ouest continue à promouvoir des initiatives en vertu du Programme de financement axé sur les résultats pour les services des urgences afin d'atteindre son objectif local de 4 heures. Le RLISS a investi dans de meilleurs processus afin de restreindre les soins aux patients présentant un faible niveau de gravité à un espace dédié de chacune des trois salles des urgences du RLISS. D'importants investissements ont aussi été consacrés à la prestation de soins aux patients de la collectivité afin d'éviter les visites au service des urgences et les hospitalisations inutiles. Le succès de ces initiatives se mesure à la réduction du volume de patients ayant des affections mineures ou non compliquées (environ 5 %) qui se présentent au service des urgences.
12. Le RLISS du Centre-Ouest s'efforce d'atteindre son objectif de rendement de 12,1 % en ce qui a trait au volume de visites répétées imprévues au service des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale. Le RLISS collabore avec ses fournisseurs de services de santé pour que les initiatives ciblent les problèmes les plus importants des patients de cette population. Les nouveaux services mis en œuvre en vertu de la stratégie Vieillir chez soi, grâce au financement du RLISS, devraient réduire de manière importante le nombre de visites répétées.
13. Le RLISS du Centre-Ouest s'efforce d'atteindre son objectif de rendement de 14,5 % en ce qui a trait au volume de visites répétées imprévues au service des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie. Le RLISS collabore avec ses fournisseurs de services de santé afin de s'assurer que ce nouvel indicateur soit fondé sur une compréhension clinique approfondie des interactions des clients avec les hôpitaux et les collectivités. Avec l'arrivée de deux nouveaux services mis en œuvre dans le RLISS au T3 et au T4 de 2010-2011 (16 logements supervisés et deux gestionnaires de cas de troubles concomitants), le nombre de visites répétées en raison des problèmes de toxicomanie devrait être réduit sur le territoire du RLISS au cours de la prochaine année.
14. Le RLISS du Centre-Ouest s'efforce d'améliorer son rendement annuel en ce qui a trait au pourcentage de réadmission dans les 30 jours pour les groupes de maladies analogues (GMA) sélectionnés en réduisant son résultat annuel de 15,45 % afin d'atteindre son objectif local de 14,7 %. Ce nouvel indicateur évalue dans quelle mesure le système de soins de santé réussit à encadrer les patients à l'extérieur de l'hôpital, en particulier ceux qui reçoivent des soins primaires. Le RLISS collabore avec ses partenaires afin de s'assurer que cet indicateur soit fondé sur une compréhension clinique approfondie des éléments qui mènent au succès de la gestion des patients de la collectivité. Grâce à une meilleure compréhension du système, le RLISS s'engage à élaborer des stratégies qui réussiront à réduire le taux de réadmission dans les hôpitaux.

* Un pourcentage négatif signifie que le RLISS a atteint son objectif.

** Seules les données des deux premiers trimestres de 2010-2011 sont disponibles.

*** Seules les données des trois premiers trimestres de 2010-2011 sont disponibles.

RAPPORT SUR LES ACTIVITÉS PRINCIPALES

Salles des urgences et accès aux différents niveaux de soins

La réduction du temps d'attente des salles des urgences des hôpitaux est une priorité du RLISS du Centre-Ouest. Pour y arriver, il faut adopter une approche des systèmes qui sollicite les hôpitaux et les fournisseurs de services communautaires. La catégorie Accès aux différents niveaux de soins (ADNS) décrit les patients de l'hôpital qui attendent des soins qu'ils pourraient recevoir à leur domicile ou dans la collectivité. Ces patients nuisent au temps d'attente dans les salles des urgences, car ils occupent des lits d'hôpitaux alors qu'ils seraient mieux desservis dans la collectivité.

Le taux ADNS est un bon indicateur pour déterminer si les gens obtiennent des soins où et quand ils en ont besoin. En 2010-2011, le RLISS du Centre-Ouest a obtenu le plus faible taux ADNS de la province – ce qui signifie que le système de soins de santé fonctionne relativement bien. Au troisième trimestre de l'exercice financier 2010-2011, le taux ADNS du RLISS du Centre-Ouest était de 8 % (comparativement à la moyenne provinciale de 11,3 %).

- Lorsqu'on compare le nombre de visites à la salle des urgences des exercices financiers 2009-2010 et 2010-2011, l'Hôpital Civic de Brampton a connu une hausse de volume de 7,3 %, supérieure à celle de la province, soit 2,7 %.
- Le RLISS du Centre-Ouest continue de connaître des problèmes à gérer les volumes de patients dont le niveau de gravité est élevé (patients les plus gravement malades ou blessés). La durée du séjour des patients dont le niveau de gravité est élevé au service des urgences est passée de 14,3 heures au cours des trois premiers mois de 2010 (T4 2009-2010) à 15,1 heures au cours des trois premiers mois de 2011 (T4 2010-2011).
- Le RLISS du Centre-Ouest a noté une réduction de la durée du séjour en salle des urgences des patients dont le niveau de gravité est faible (patients moins gravement malades ou blessés), qui est passé de 4,7 heures au T4 2009-2010 à 4,1 heures au T4 2010-2011, en voie d'atteindre l'objectif provincial de quatre heures.

Voici quelques initiatives que le RLISS du Centre-Ouest poursuit qui couvrent toute une gamme de soins afin d'améliorer le rendement des salles des urgences :

- **Équipe d'intervention infirmière praticienne en soins de longue durée** : Fournit un soutien supplémentaire aux foyers de longue durée afin d'éviter les transferts et séjours inutiles à la salle des urgences.
- **Unité des admissions médicales (UAM)** : Un bloc de huit lits distincts de la salle des urgences conçu pour répondre aux besoins

supplémentaires des patients qui nécessitent davantage d'examens diagnostiques ou de consultations médicales.

- **Gestionnaire de cas de centre d'accès aux soins communautaires** : Se concentre sur les personnes âgées difficiles à joindre qui se présentent aux salles des urgences de l'Hôpital Civic de Brampton et de l'Hôpital général d'Etobicoke, et détermine les exigences des services qui peuvent contribuer à éviter les admissions.
- **Clinique de service de garde d'urgence** : Elle a été créée à l'origine en 2008 afin de fournir des soins appropriés à l'extérieur de la salle des urgences aux patients dont le niveau de gravité est faible, ce qui a permis d'accroître la capacité des services des urgences. La clinique fonctionne maintenant 12 heures par jour, 7 jours sur 7.
- **Zone d'évaluation pédiatrique (ZEP)** : Les patients pédiatriques représentent environ 25 % des patients des salles des urgences du William Osler Health System. Un modèle de ZEP a été mis en œuvre afin de créer un environnement favorable à la pédiatrie qui améliorera la circulation et la qualité des soins de ces patients.
- **Zone d'évaluation cardiaque (ZEC)** : Une douleur à la poitrine est la raison la plus fréquente des visites aux salles des urgences du William Osler Health System. La ZEC est conçue pour simplifier le traitement des patients ayant une douleur à la poitrine et mettre en œuvre des directives médicales afin de fournir des soins de façon efficace et efficiente.
- **Unité d'observation prolongée de la santé mentale** : Elle est conçue pour fournir des services spécialisés aux patients aux prises avec des problèmes de santé mentale et accroître la capacité des salles des urgences.
- **Access and Care Transformation Initiative at Osler Now (ACTION)** : Une restructuration de processus conçue pour améliorer la circulation appropriée des patients à l'hôpital et dans la collectivité.
- **Unité Voir et traiter du Headwaters Health Care Centre** : Elle est conçue pour fournir des services aux patients ambulatoires et non suivis, dont le niveau de gravité est élevé et faible, afin d'accroître la capacité et accueillir plus rapidement les patients complexes dans une zone à niveau de gravité plus élevée.
- **Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences** : Mis en œuvre au Headwaters Health Care Centre avec pour objectif d'améliorer la circulation des patients des salles des urgences aux unités des malades hospitalisés. L'Hôpital Civic de Brampton et l'Hôpital général d'Etobicoke participeront à la quatrième vague du programme en 2011-2012.
- **Collaboration avec le service des urgences** : La collaboration avec le service des urgences détermine quels patients peuvent

quitter le service des urgences et retourner chez eux, ce qui évite des admissions inutiles à l'hôpital. Les gestionnaires de cas de la salle des urgences ont observé un plus grand nombre de clients dirigés vers les services du CASC et un traitement plus rapide des recommandations.

- **Évaluation initiale d'un médecin** : Le financement a été fourni en 2010-2011 afin de compenser la hausse du nombre d'heures travaillées par des médecins des salles des urgences aux trois hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest.

Voici quelques initiatives qui visent à réduire encore davantage les jours ADNS du RLISS :

- **Chez soi avant tout** : La philosophie Chez soi avant tout a été adoptée à l'échelle du RLISS du Centre-Ouest. Des programmes ont été mis en œuvre afin d'éviter des hospitalisations inutiles et faciliter le retour à domicile des clients au lieu de les garder à l'hôpital ou dans un foyer de soins de longue durée, par exemple :
 - Attendre chez soi un placement dans un foyer de soins de longue durée : Fournit un soutien adéquat aux patients qui attendent à domicile une place dans un foyer de soins de longue durée.
 - Attendre chez soi la réadaptation : Fournit un soutien adéquat aux patients à domicile en attendant l'hospitalisation ou la réadaptation.
 - Programme amélioré de soins en fin de vie : Permet au CASC du Centre-Ouest de fournir des services améliorés à domicile aux patients en fin de vie pour qu'ils soient bien chez eux et évitent l'hospitalisation.
 - Rester chez soi : Des services améliorés afin d'aider les clients âgés très vulnérables à éviter des visites inutiles à la salle d'urgence et les hospitalisations potentielles.
- **Lits de convalescence dans des foyers de soins de longue durée** : 40 lits de convalescence sont disponibles dans le RLISS du Centre-Ouest à l'intention des gens qui ont besoin d'une période de convalescence à la suite d'un traitement à l'hôpital.
- **Lits de réadaptation** : Six lits pour séjour de courte durée sont disponibles dans les logements avec services d'assistance et de soutien du RLISS afin d'aider les gens à effectuer la transition de l'hôpital à la collectivité.
- **Centres de soins infirmiers** : Étendus aux trois villes du RLISS du Centre-Ouest (Brampton, Orangeville et Etobicoke) afin d'appuyer chaque service des urgences en améliorant l'accès à des soins en temps opportun.

- **Se rapprocher de la maison (*Bridging You Home*)** : Fournit des soins et du soutien de courte durée aux personnes âgées en maison de retraite.
- **Réseau de soins palliatifs** : Un réseau de fournisseurs de soins palliatifs, dont des infirmières et infirmiers en pratique avancée, qui fournissent des services de consultation clinique pour appuyer la prestation de soins au sein de la collectivité.
- **Le Programme rural d'intervention dans le domaine des soins gériatriques** : Fournit du soutien aux personnes âgées des régions rurales de Bolton et Shelburne pour qu'ils continuent à vivre à domicile et facilite leur transition de l'hôpital à la collectivité.
- **Services gériatriques spécialisés** : Fournit une gamme d'évaluations et de traitements gériatriques spécialisés (médicaux ou physiques) et de services de réadaptation par l'intermédiaire d'équipes multidisciplinaires fondées sur les meilleures pratiques.
- **Projet d'amélioration de la circulation des patients** : Le RLISS du Centre-Ouest est l'un des quatre RLISS qui participent à un projet d'amélioration de la circulation des patients parrainé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'objectif global consiste à déterminer et à recommander des solutions et des options de politiques qui visent à améliorer la circulation des patients. Le RLISS du Centre-Ouest a collaboré avec des fournisseurs afin de souligner des initiatives déjà mises en œuvre qui répondent aux objectifs du projet.

Santé des Autochtones

Le RLISS du Centre-Ouest compte 5 890 résidents autochtones (Recensement 2006). Ce territoire compte un plus faible pourcentage de résidents autochtones (0,6 %) que la moyenne provinciale (2,0 %). Il n'y a pas de réserves autochtones à cet endroit.

À l'heure actuelle, la plupart des membres de la communauté autochtone sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest s'adressent aux principaux fournisseurs pour obtenir des services de santé et sociaux, ou se rendent à Toronto pour bénéficier de services adaptés sur le plan culturel par l'entremise du réseau Anishnawbe Health.

Les RLISS de la région du Grand Toronto, y compris le RLISS du Centre-Ouest, ont coparrainé un Réseau autochtone de connaissances. Grâce à ce réseau, le RLISS du Centre-Ouest examine les possibilités de planification des services de santé de manière à favoriser l'établissement de relations mutuellement réciproques entre les cinq RLISS du Grand Toronto et leurs communautés autochtones.

Les résultats de l'évaluation des besoins de santé des autochtones, qui examinait les besoins de la communauté autochtone des RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga Halton, ont indiqué qu'un nombre croissant de membres des communautés autochtones souhaitent un meilleur accès à des options de soins de santé adaptés à leur culture. Les principaux fournisseurs ont reconnu leur manque d'expérience et de compréhension des modes de connaissances et de communication des Premières Nations, des Métis et des Inuits.

Le RLISS du Centre-Ouest continue de collaborer avec le RLISS de Mississauga Halton et avec le Réseau autochtone des connaissances afin de saisir les possibilités relatives à la santé et à l'éducation. Pour ce faire, il aide les résidents autochtones à utiliser le système de santé et informe les fournisseurs locaux de services de santé au sujet de la culture des autochtones et de leurs besoins de santé.

Diabète

Le RLISS du Centre-Ouest vise l'atteinte des objectifs de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète afin de créer un modèle de prestation de services moderne et intégré qui englobe toute la gamme des soins, de la prévention aux soins primaires et spécialisés.

Le RLISS du Centre-Ouest accorde de l'importance au diabète. Comme l'a indiqué l'Association canadienne du diabète, certaines données suggèrent que les immigrants et la population ethnique diverse de la RLISS du Centre-Ouest ont une prédisposition au diabète.

Bien que la prévalence du diabète sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest soit passée de 8,6 % à 5,2 % (comparativement à 6,4 % à l'échelle provinciale), selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009), la prévalence de l'insuffisance rénale terminale (souvent causée par des complications liées au diabète avancé) y a augmenté.

Le RLISS du Centre-Ouest compte actuellement 11,5 équipes de formation à l'intention des diabétiques financées par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) desservies par cinq fournisseurs de services de santé.

Le William Osler Health System a été sélectionné comme site d'hébergement du Centre de coordination régional de lutte contre le diabète du Centre-Ouest. En collaboration avec les ressources locales et l'expertise existante, le Centre visera l'intégration des services de soins pour personnes diabétiques tout au long du continuum des soins pour que les gens diabétiques ou à risque de le devenir aient accès aux services dont ils ont besoin.

Le William Osler Health System est aussi le site du Centre de coordination régional de lutte contre les maladies rénales. Le programme organisera et coordonnera les services relatifs aux maladies rénales chroniques du RLISS du Centre-Ouest. Le programme est doté en personnel et pris en charge par un comité directeur régional, qui a élaboré une vision des services relatifs aux maladies rénales du RLISS du Centre-Ouest.

Le RLISS continue de collaborer avec le MSSLD et le Réseau rénal de l'Ontario en vue de l'approbation de l'unité satellite communautaire et polyvalente de lutte contre les maladies rénales chroniques d'Etobicoke.

En 2010-2011, le MSSLD a lancé le Centre de soins complexes aux diabétiques de l'Hôpital Civic de Brampton. Le Centre fournit une gamme complète de soins et de services aux diabétiques qui ont besoin de soins de santé complexes.

Diversité et équité

L'amélioration de la prestation des soins de santé auprès des diverses communautés du RLISS contribuera à réaliser l'orientation stratégique provinciale d'un accès plus équitable. En partenariat avec les fournisseurs de services de santé locaux, le RLISS du Centre-Ouest développe des services de soins de santé adaptés à la culture et travaille activement à réduire les disparités sur le plan de la santé des différents groupes de la population de son territoire.

La culture et l'ethnicité ont une influence réelle sur la santé, notamment sur l'interaction des gens avec le système de santé, l'accès aux renseignements sur la santé, le choix de mode de vie, la participation à la promotion et à la prévention en matière de santé, de même que dans la compréhension de la maladie.

La population desservie par le RLISS du Centre-Ouest est la plus diversifiée de l'Ontario sur le plan ethnoculturel; 46 % des résidents s'identifient comme des immigrants et plus de 50 % comme des membres de « minorités visibles ». Le pourcentage des immigrants récents du RLISS du Centre-Ouest est de 9,5 %, considérablement supérieur au pourcentage provincial de 4,8 %, et les pourcentages sont plus élevés dans les communautés plus urbaines, c'est-à-dire à Malton (18,7 %), Rexdale (14,2 %) et Brampton (9,9 %). La richesse de la diversité ethnoculturelle du RLISS du Centre-Ouest exige que les soins de santé soient sensibles aux obstacles langagiers, qu'ils respectent les croyances culturelles, et qu'ils préviennent et traitent les maladies fréquentes parmi ses populations.

En 2010-2011, le RLISS du Centre-Ouest a préparé un questionnaire d'analyse environnementale sur l'équité des services de santé, qui exige que l'analyse soit effectuée par chaque hôpital et fournisseur de services de santé communautaire dans le cadre de leur entente de responsabilisation avec le Réseau. L'analyse aidera les fournisseurs de services de santé à définir les pratiques actuelles et les améliorations à apporter pour mieux répondre aux besoins des différents groupes.

Le RLISS collabore aussi avec les fournisseurs de services de santé afin d'acquérir des connaissances sur l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES). Il s'agit d'un outil d'évaluation souple et pratique qui permet de cerner des répercussions potentielles sur la santé qu'un plan, une politique ou un programme peut avoir sur des groupes vulnérables ou désavantagés au sein de la population générale.

Cybersanté

La cybersanté définit l'utilisation de l'information et des technologies cliniques dans le domaine des soins de santé et est un facteur clé d'un changement systémique en Ontario. Elle a le potentiel d'améliorer les soins de santé aux patients, la sécurité et l'accès.

La popularité croissante des systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME) au sein du RLISS continue d'être une préoccupation clé. Grâce à ces systèmes, les patients peuvent être certains que leurs médecins auront un accès facile et rapide à leurs données, notamment leurs plus récents résultats de tests en laboratoire.

Les organismes de service communautaire travaillent avec le CASC du Centre-Ouest afin d'élaborer un plan en vue du lancement du Portail du secteur communautaire, qui permettra à tous les fournisseurs du Centre-Ouest de collaborer sur le Web.

Le RLISS du Centre-Ouest a poursuivi sa participation au projet ConnexionRGT, qui supprimera des obstacles à l'échange d'information électronique afin d'offrir un accès sécurisé aux données de santé des patients aux quelque 700 fournisseurs de services de santé dans la région du Grand Toronto (RGT). Voici quelques initiatives ConnexionRGT de 2010-2011 :

- **Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)** : Un système provincial qui raccorde les hôpitaux, les laboratoires communautaires, les laboratoires de santé publique et les praticiens pour faciliter l'échange électronique sécurisé de demandes de tests et de résultats de laboratoire.
- **Le service Web MedSeek** augmentera l'accès aux renseignements médicaux électroniques des patients des RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga Halton. Ce projet permettra de partager les renseignements du portail REACH (*Rapid Electronic Access to Clinical Health Information Portal*) d'accès électronique rapide aux renseignements cliniques, un système d'information sur la santé, avec plus de cliniciens.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Centre-Ouest a mis l'accent sur la mise en œuvre de solutions de gestion de l'information au sujet des soins communautaires, ce qui inclut les dossiers communs d'évaluation des patients et des systèmes d'affaires améliorés destinés aux services de soutien communautaire et aux secteurs de la santé mentale et de la toxicomanie.

Le RLISS du Centre-Ouest a mis en œuvre avec succès le projet pilote Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI). Cet outil a été créé afin de procurer aux fournisseurs de services de santé du réseau de soins l'accès à un ensemble commun de données d'évaluation, de promouvoir la collaboration dans la prestation de soins aux patients-clients et de favoriser le partage des renseignements d'évaluation.

En 2010-2011, le RLISS du Centre-Ouest a identifié deux infirmières ou infirmiers qui, à titre de pairs leaders, veilleront à sensibiliser et à faire connaître les initiatives de cybersanté auprès de la communauté des infirmières et infirmiers afin de les aider à les intégrer à leur travail. Ce seront des personnes-ressources pour les différentes équipes de projet de cybersanté pendant la planification du déploiement, la gestion des changements et les activités d'adoption.

Services en français

Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à transformer le système de santé de façon à améliorer l'accès aux services de soins de santé et à combler les besoins des francophones. En 2010, le RLISS du Centre-Ouest a embauché une coordonnatrice des services en français afin de renforcer l'engagement envers la communauté francophone, de planifier les services de santé en français et de veiller à ce que le RLISS respecte la *Loi sur les services en français* et les directives provinciales connexes.

Afin de continuer d'améliorer l'accès des services de santé aux francophones, les RLISS du Centre-Ouest, du Centre-Toronto et de Mississauga Halton ont signé une entente de responsabilisation avec le nouvel organisme de planification des soins de santé en français mandaté par le gouvernement, l'Entité de planification pour les services de santé en français de Toronto Centre, Centre-Ouest et Mississauga Halton.

Les RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga Halton, en collaboration avec le Centre de services de santé Peel et Halton, ont préparé un questionnaire centré sur l'expérience du système de soins de santé par les francophones. Les réponses et résultats des quelque 600 sondages reçus aideront le RLISS à planifier les services en français.

En 2010-2011, le RLISS du Centre-Ouest a collaboré avec quatre fournisseurs de services de santé afin d'élaborer les plans de mise en œuvre des services en français de 2011-2012 :

- Association canadienne pour la santé mentale – filiale de Peel
- Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest
- Supportive Housing in Peel (logement supervisé et santé mentale)
- William Osler Health System

Ces plans décrivent les mesures que ces fournisseurs de services de santé prendront au cours de la prochaine année afin d'améliorer leur prestation de services en français.

Grâce au financement de la stratégie Vieillir chez soi, le RLISS du Centre-Ouest a soutenu le développement des services en français pour personnes âgées francophones :

- Le Centre de santé communautaire de Bramalea a embauché une agente francophone de promotion de la santé. Elle présentera des ateliers de promotion de la santé, de l'information sur la santé et des programmes sociorécréatifs afin d'aider les personnes âgées à mener une vie saine et active.
- Le service de contact téléphonique TeleCheck est maintenant disponible en français. Il offre un service d'appels quotidiens ou réguliers aux personnes âgées inscrites (55 ans et plus) afin de rassurer ceux qui vivent seuls, avec des fournisseurs de soins ou des membres de leur famille. Il s'agit à la fois d'un appel de sécurité, qui permet de vérifier que la personne n'a besoin d'aucune assistance, et d'un appel social, qui offre écoute et soutien émotionnel.

Santé mentale et dépendances

Le RLISS du Centre-Ouest appuiera la mise en œuvre locale de la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, qui facilitera la création d'un système qui procure des soins à tous ceux qui en ont besoin grâce à un accès équitable à des services sécuritaires, respectueux et efficaces.

Le RLISS du Centre-Ouest héberge neuf programmes qui offre une gamme complète de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, par exemple la réadaptation et l'hébergement de longue durée pour hommes alcooliques ou toxicomanes, des équipes de traitement communautaire actif, la gestion des cas graves, les services juridiques, les programmes de réadaptation, l'intervention directe, le soutien des pairs et des jeunes, les consultations individuelles et de groupe, l'appui transitoire et le logement supervisé.

Le nombre de psychiatres rémunérés à la vacation qui offrent de la consultation et de la formation aux fournisseurs de services de santé a presque doublé pour atteindre 1 641 séances de quatre heures en 2010-2011.

Le Réseau des troubles concomitants du Centre-Ouest a embauché, à temps plein, deux responsables de la gestion de cas à court terme afin de desservir environ 120 clients par année. Le réseau de 25 organismes de santé et de services sociaux a aussi conclu une entente concernant un outil de dépistage standard auprès de leurs clients aux prises avec des troubles concomitants afin de reconnaître la cooccurrence de la maladie mentale et de la consommation de drogues, ce qui permet d'accélérer la planification du traitement.

L'Association canadienne pour la santé mentale de Peel prévoit un projet de prévention et d'intervention précoce de deux ans centré sur les facteurs sociaux et psychologiques primaires qui incitent les jeunes à consommer de la drogue et à adopter d'autres comportements à risque. Ce projet devrait chaque année toucher 80 jeunes consommateurs de drogues illicites de 12 à 18 ans.

Le RLISS du Centre-Ouest a mis en œuvre avec succès le projet pilote Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI). Cet outil a été créé afin de procurer aux fournisseurs de services de santé du réseau de soins l'accès à un ensemble commun de données d'évaluation, de promouvoir la collaboration dans la prestation de soins aux patients-clients et de favoriser le partage des renseignements d'évaluation. Les services de santé mentale du RLISS du Centre-Ouest tireront parti d'un portrait plus complet du client grâce au DEMI, un outil qui permet aux utilisateurs autorisés de consulter les données d'évaluations précédentes du client-patient.

Services palliatifs

En 2010-2011, le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest a été établi afin de rassembler les ressources communautaires en vue d'accompagner les gens en fin de vie, de même que leur famille et leurs fournisseurs de soins. Le Réseau local de soins palliatifs et de fournisseurs de soins en fin de vie est financé par le RLISS et hébergé par le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest.

Le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest a embauché deux infirmières ou infirmiers en pratique avancée ultraspécialisés en soins palliatifs qui peuvent conseiller les médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé en ce qui concerne tous les aspects des soins à une personne à cette étape de vie, notamment le soutien à la famille et aux fournisseurs de soins de cette personne. Le réseau recherche activement une troisième infirmière ou un troisième infirmier en pratique avancée. De décembre 2010 à mai 2011, ces spécialistes ont reçu 108 clients.

Le RLISS du Centre-Ouest compte plusieurs fournisseurs de soins palliatifs, notamment :

- Les trois responsables de la gestion des cas du CASC du Centre-Ouest, spécialisés en soins palliatifs, qui coordonnent les soins communautaires prodigés aux patients en soins palliatifs.
- 2 programmes de soins palliatifs (Caledon et Dufferin).
- 41 lits de soins palliatifs spécialisés au William Osler Health System (16 à l'Hôpital général d'Etobicoke et 25 à l'Hôpital Civic de Brampton) et trois lits supplémentaires au Headwaters Health Care Centre pris en charge par des spécialistes médicaux et infirmiers.
- Les agences de soutien communautaire, par exemple Wellspring Halton-Peel.
- Un programme de gestion de la douleur et des symptômes pour les soins palliatifs.
- Un programme de formation en soins palliatifs interdisciplinaires dans la collectivité et les établissements.
- Services de soins palliatifs dans les foyers de soins de longue durée.
- Bethell House, une nouvelle maison de soins palliatifs de 10 lits exploitée par l'Hospice Caledon, a ouvert ses portes le 16 avril 2010.
- Un nombre important de résidents du RLISS du Centre-Ouest accèdent à deux services de soins palliatifs avoisinants, plus précisément l'Hospice Heart House à Mississauga et l'Hospice Dorothy Ley à Etobicoke.

Soins de santé primaires

Un système de soins de santé primaires bien structuré et robuste est essentiel à une transformation du système de santé qui aura des répercussions favorables sur l'accès, la qualité des soins, l'expérience du patient, la réduction des volumes et le temps d'attente du service des urgences.

D'après l'Enquête sur l'accès aux soins primaires menée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), 93,5 % des résidents du RLISS du Centre-Ouest de plus de 16 ans ont déclaré avoir un médecin de famille au deuxième trimestre de l'exercice financier 2010-2011, comparativement au taux provincial de 93,1 %.

Deux sites satellites associés au Centre de santé communautaire de Rexdale ont été autorisés, et les services du site temporaire seront transférés pendant l'établissement d'un site permanent.

Le Centre de santé communautaire de Bramalea a été autorisé à établir un site satellite à Malton. La planification du site permanent dans l'établissement de Malton est en cours.

Actuellement, le RLISS du Centre-Ouest compte sept équipes de santé familiale, ce qui inclut l'autorisation de deux équipes de santé familiale en 2010-2011.

Le RLISS a élaboré une stratégie d'engagement des médecins et demande la rétroaction des groupes de médecins locaux, des médecins individuels, de l'Ontario Medical Association et du Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario au sujet des initiatives du RLISS.

Le RLISS a conçu un service de consultation en ligne à l'intention des médecins locaux par Internet, par courriel et par téléphone. Un rapport de leçons apprises documentera les engagements futurs.

Le RLISS du Centre-Ouest a collaboré avec des membres de la collectivité, des fournisseurs de services de santé et des leaders municipaux à Shelburne et Bolton afin de préparer les plans des centres de santé et de soins. Les centres coordonneront les services à l'échelle des fournisseurs locaux, tireront parti des services de santé existants et contribueront à répondre aux besoins locaux non comblés.

Le CASC du Centre-Ouest a établi des centres de soins infirmiers à trois endroits (Brampton, Orangeville et Etobicoke). De juillet à septembre 2010, ces centres ont reçu 3 291 visites.

Réadaptation

Le RLISS du Centre-Ouest s'efforce de faciliter la navigation du système de santé pour les patients et les familles afin d'assurer la coordination des services de réadaptation et de répondre aux besoins des clients.

Une étude exhaustive sur les services de réadaptation du RLISS du Centre-Ouest a été entreprise. Elle comprend un examen des pratiques à l'échelle locale, une collecte et une analyse des données, des entrevues avec les intervenants et représentants des universités, une étude documentaire internationale et un forum d'une journée. Le rapport final, intitulé *Smoother Transitions Better Outcomes Report: Building a Framework to Rethink Rehab (Faciliter les transitions pour obtenir de meilleurs résultats : Établir un cadre pour repenser la réadaptation)*, a été reçu en août 2010.

Le RLISS du Centre-Ouest a formé une équipe de leadership en réadaptation afin de diriger la mise en œuvre des recommandations de l'étude sur la réadaptation, « Smoother Transitions Better Outcomes ». Pour la première étape, l'équipe a créé des groupes de travail afin de guider la mise en œuvre des meilleures pratiques provinciales récemment approuvées relatives aux fractures de la hanche, au remplacement complet d'une articulation et aux soins de l'AVC.

De plus, le financement consacré aux services communautaires aux victimes de traumatismes crâniens a été bonifié. Les Services aux victimes de traumatismes crâniens de Peel Halton Dufferin ont lancé un nouveau programme à Orangeville.

Le RLISS du Centre-Ouest a financé un programme de formation sur les traumatismes crâniens à l'intention du personnel des foyers de soins de longue durée. Le programme a été élaboré par des experts de l'Institut de réadaptation de Toronto exclusivement pour le milieu des soins de longue durée. Deux foyers du RLISS du Centre-Ouest, Kipling Acres et Dufferin Oaks, ont participé au programme qui incluait de l'enseignement en classe et le mentorat sur place.

Services aux personnes âgées

La stratégie Vieillir chez soi est une initiative à l'échelle provinciale dont l'objectif est d'aider les personnes âgées à rester en bonne santé et à vivre chez elles avec autonomie et dignité. En 2010-2011, le RLISS du Centre-Ouest a entamé la troisième année de la stratégie avec succès avec un financement total de 10,7 millions de dollars pour procurer des soins de santé à domicile ou dans la collectivité à plus de personnes âgées. Ces fonds regroupent 47 programmes qui desservent plus de 20 000 personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest. La somme totale comprend un montant supplémentaire de 3,9 millions de dollars en 2010-2011, ce qui permettra de créer 15 nouveaux programmes et d'aider près de 3 000 personnes âgées de plus qu'au cours des années précédentes.

Les programmes Vieillir chez soi créent des services communautaires qui aident les personnes âgées à rester en bonne santé et à vivre chez elles de manière autonome. Plusieurs de ces programmes aident les personnes âgées hospitalisées à regagner leur domicile tout en recevant les soins dont ils ont besoin, ce qui réduit le temps d'attente dans les salles des urgences des hôpitaux. Voici quelques programmes Vieillir chez soi lancés en 2010-2011 :

- **Chez soi avant tout** : Une série de programmes qui facilitent la transition des personnes âgées de l'hôpital au domicile et font en sorte qu'elles obtiennent le soutien nécessaire pour vivre en toute sécurité pendant qu'elles envisagent les options futures, par exemple demeurer chez eux ou déménager dans un foyer de soins de longue durée.
- **Programme rural d'intervention dans le domaine des soins gériatriques** : Ce programme aide les personnes âgées en milieu rural de 75 ans et plus à conserver leur indépendance dans la collectivité. Il facilite aussi la transition des personnes âgées de l'hôpital au domicile. L'objectif du programme d'intervention est de favoriser la santé et l'autonomie des personnes âgées le plus possible et d'éviter des hospitalisations inutiles.
- **TeleCheck** : Ce service à succès consiste à appeler les personnes âgées autonomes tous les jours afin de les rassurer, de veiller à leur sécurité, de socialiser avec elles et d'intervenir en cas d'urgence.
- **Seniors Ride Connect** : Le RLISS du Centre-Ouest a annoncé le financement de ce programme exploité par CANES Community Care. Ce service de transport local intégré à Etobicoke, Malton, Brampton et Woodbridge effectue 16 000 trajets par année pour les aînés.
- **Services gériatriques régionaux** : Fondés sur un partenariat entre le William Osler Health System, le Headwaters Health Care Centre et le CASC du Centre-Ouest, ces services aident les

hôpitaux à diagnostiquer, traiter, réhabiliter et soutenir les personnes âgées vulnérables aux prises avec des problèmes médicaux complexes. Ils ciblent particulièrement les services de réadaptation et de psychogériatrie afin de faciliter la transition de l'hôpital à la collectivité ou à des établissements plus appropriés.

Femmes et enfants

Le RLISS du Centre-Ouest a élargi la priorité des services de maternité et aux enfants de son Plan du système de santé intégré afin d'inclure les services aux femmes. Par conséquent, les efforts du RLISS en matière de santé des femmes ne seront plus limités aux soins et au soutien prénataux et à la naissance.

Le taux de natalité du RLISS du Centre-Ouest est le plus élevé de la province. Le RLISS a collaboré avec le William Osler Health System et le Headwaters Health Care Centre à l'élaboration d'un plan à l'échelle du système relatif aux programmes pédiatriques et obstétriques. En vertu de cette entente, le Headwaters Health Care Centre desservira les mères et les nouveau-nés en santé, tandis que le William Osler Health System procurera les services avancés et les soins matériels intensifs nécessaires dans le cas des grossesses à risque plus élevé.

Le RLISS héberge le Groupe d'action pour femmes et enfants, composé de professionnels des soins de santé et présidé par la responsable de la santé des femmes et enfants du RLISS, qui le conseille pour ce qui est des questions relatives aux femmes et enfants. Ce groupe a dressé la liste des services d'aide à l'allaitement maternel du RLISS du Centre-Ouest. Elle a été diffusée et remise à tous les fournisseurs de soins de santé afin de mieux faire connaître les pratiques et le soutien en matière d'allaitement maternel.

Voici quelques-uns des objectifs de la prestation de services de santé à l'intention des femmes et enfants :

- Procurer et coordonner des services qui touchent le continuum des soins aux femmes et enfants qui ont besoin de services de soins de santé à l'échelle du RLISS.
- Procurer du soutien et des services adaptés à la culture aux femmes et enfants au sein d'un système de santé régional destiné aux femmes.
- Cerner les indicateurs de rendement pour mesurer et évaluer les soins de santé destinés aux femmes et enfants en collaboration avec tous les intervenants clés.

INTÉGRATION DES SERVICES

L'intégration signifie que les fournisseurs de services de santé collaborent afin de procurer le bon service, au bon endroit, au bon moment, aux gens du RLISS du Centre-Ouest. Le RLISS peut examiner le système de santé local dans son ensemble et encourager l'intégration des services, ce qui facilite l'accès aux soins et améliore les résultats des investissements dans les soins de santé locaux.

Voici quelques exemples d'activités d'intégration, par l'entremise desquelles le RLISS du Centre-Ouest a réuni les fournisseurs de services de manière à rehausser leur capacité de répondre aux besoins de leurs clients.

- Le Centre de coordination régional de lutte contre le diabète du Centre-Ouest a été établi afin de coordonner les ressources et expertises locales et veiller à l'intégration des services de soins du diabète de tout le continuum des soins pour que les personnes diabétiques ou à risque de le devenir aient accès aux services dont ils ont besoin. Du personnel a été embauché à cet effet en janvier 2011.
- Le centre de coordination régional de lutte contre les maladies rénales a été établi afin d'organiser et de coordonner les services relatifs aux maladies rénales chroniques du RLISS du Centre-Ouest. Le programme est hébergé par le William Osler Health System, et doté en personnel et pris en charge par un comité directeur régional qui a récemment élaboré une vision des services relatifs aux maladies rénales à l'échelle du RLISS du Centre-Ouest.
- Le réseau des troubles concomitants du Centre-Ouest, qui comprend 25 organismes de santé et de services sociaux, a aussi conclu une entente concernant un outil de dépistage standard auprès de leurs clients aux prises avec des troubles concomitants afin de reconnaître la cooccurrence de la maladie mentale et de la consommation de drogues, ce qui permet d'accélérer la planification du traitement.
- Le RLISS du Centre-Ouest a mis en œuvre avec succès le projet pilote Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI). Cet outil a été créé afin de procurer aux fournisseurs de services de santé du réseau de soins l'accès à un ensemble commun de données d'évaluation, de promouvoir la collaboration entre les divers intervenants qui dispensent des soins aux patients ou clients et de favoriser le partage des renseignements d'évaluation.
- Le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest a été établi afin de rassembler les ressources communautaires en vue d'accompagner les gens en fin de vie, de même que leur famille et leurs fournisseurs de soins.
- Les services gériatriques régionaux sont fondés sur un partenariat entre le William Osler Health System, le Headwaters Health Care Centre et le CASC du Centre-Ouest afin de diagnostiquer, traiter, réhabiliter et soutenir les personnes âgées vulnérables aux prises avec des problèmes médicaux complexes. Ces

services gériatriques spécialisés ciblent particulièrement les services de réadaptation et de psychogériatrie afin de faciliter la transition de l'hôpital à la collectivité ou à des établissements plus appropriés.

- Le RLISS du Centre-Ouest a étendu le programme *Seniors Ride Connect* exploité par CANES Community Care. Le programme comprend dix autres services communautaires. Ce service de transport local intégré à Etobicoke, Malton, Brampton et Woodbridge effectue 16 000 trajets par année pour les aînés.
- Le RLISS du Centre-Ouest a collaboré avec le William Osler Health System et le Headwaters Health Care Centre à l'élaboration d'un plan à l'échelle du système relatif aux programmes pédiatriques et obstétriques. En vertu de cette entente, le Headwaters Health Care Centre desservira les mères et les nouveau-nés en santé, tandis que le William Osler Health System procurera des services avancés et des soins matériels intensifs nécessaires dans le cas des grossesses à risque plus élevé.

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

Créer un système de santé local qui répond aux besoins des résidents est la raison d'être du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest. En faisant appel aux utilisateurs du système de santé, et en établissant des relations de coopération avec les fournisseurs de services de santé, le RLISS du Centre-Ouest contribue à améliorer l'accès aux services des résidents locaux.

Le RLISS du Centre-Ouest encourage la participation des collectivités :

- Pour procurer de l'information pondérée et objective aux collectivités et ainsi les aider à comprendre le rôle et le mandat du Réseau local d'intégration des services de santé.
- Pour obtenir de la rétroaction des collectivités et des fournisseurs de services de santé et recommander des améliorations à apporter aux services et des possibilités de coordination de services au sein du RLISS du Centre-Ouest.
- Pour établir des relations avec les collectivités pour s'assurer que leurs préoccupations sont comprises et prises en compte.

Le RLISS du Centre-Ouest a publié son plan de participation communautaire annuel sur le site Web du RLISS étant donné que de nouvelles directives ont été mises en œuvre à cet égard à l'échelle de la province. Ces plans annuels sont conçus pour souligner les initiatives de participation communautaire locale du RLISS pour la prochaine année, expliquer comment les intervenants locaux seront informés des prochaines activités de participation communautaire et comment ils peuvent contribuer au travail du RLISS du Centre-Ouest.

Voici des activités de participation communautaire auxquelles le RLISS du Centre-Ouest a pris part en 2010-2011.

Séances de participation communautaire 2010-2011	Description	Date	Nombre de participants
Centre de santé et de soins à Shelburne	Séance publique afin de répondre aux propositions de services	5 mai 2010	47
Centre de santé et de soins à Bolton	Séance publique afin de répondre aux propositions de services	17 mai 2010	17
Forum communautaire sur l'évaluation des besoins de santé des Autochtones	Les résultats de l'évaluation des besoins de santé des Autochtones ont été présentés à la communauté autochtone.	17 juin 2010	40
Forum communautaire sur l'évaluation des besoins de santé des Autochtones	Le RLISS du Centre-Ouest a été invité à participer aux festivités de la Journée nationale des Autochtones à Peel.	17 juin 2010	40-60
Forum ouvert : Services en français pour un vieillissement en santé	Un forum de participation communautaire afin d'évaluer les besoins et priorités des personnes âgées francophones.	19 août 2010	71

Forum communautaire sur l'évaluation des besoins de santé des Autochtones	Cette séance sur la participation communautaire des Autochtones a permis de présenter les résultats de l'évaluation des besoins de santé des Autochtones à la communauté métisse.	Septembre 2010	
Centre de santé et de soins à Shelburne	Séance publique pour présenter le plan de mise en œuvre du centre de santé et de soins proposé.	14 septembre 2010	30
Présentation sur la participation communautaire des Autochtones	Une présentation sur la participation communautaire des Autochtones au Collège Sheridan.	30 septembre 2010	
Présentation sur l'évaluation des besoins de santé des Autochtones	Rapport de suivi de la nation métisse de l'Ontario et engagement envers la mise en œuvre de l'évaluation des besoins.	16 novembre 2010	
Présentation sur l'évaluation des besoins de santé des Autochtones	Rapport de suivi du réseau autochtone de Peel et engagement envers la mise en œuvre de l'évaluation des besoins.	25 novembre 2010	
Le Lien français	Le Comité directeur francophone de Peel a fourni de l'information à un stand du RLISS du Centre-Ouest.	6 novembre 2010	54
Participation communautaire pour la communauté francophone – présentation des services en français dans les RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga Halton	Les fournisseurs de services de santé ont présenté leurs services à la communauté, puis ont animé une discussion de groupe.	18 novembre 2010	25
Forum public sur les services en français	Animé par le William Osler Health System en collaboration avec le RLISS du Centre-Ouest, le forum était centré sur la vision des services en français.	13 décembre 2010	50
Consultations sur les soins de santé dans les collectivités rurales et du Nord	Organisées à Shelburne le 31 janvier par le MSSLD et animées par la députée provinciale Liz Sandals.	Janvier 2011	38
Conférence sur l'éducation en soins palliatifs du Centre-Ouest	Séance de sensibilisation d'une journée organisée et animée par le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest.	23 mars 2011	146
Séance de participation avec la communauté somalienne	Le RLISS a organisé une activité avec la communauté afin de connaître ses besoins de santé à priorité élevée.	5 mars 2011	75
Évaluation et enquêtes sur les besoins relatifs aux services en français	L'étude a été menée par les RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga Halton en collaboration avec le Centre de services de santé Peel et Halton.	De janvier au 30 avril 2011	587
		Total des participants	677

Concertation entre organismes de gouvernance

En réponse à l'intérêt démontré par les conseils d'administration des fournisseurs de services de santé (FSS) et dans le cadre d'une démarche intégrée de promotion de la participation des parties intéressées, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest a organisé une série d'ateliers de concertation réguliers entre organismes de gouvernance selon le modèle d'animation « World Café » pendant tout l'exercice 2009-2010.

En février 2009, le premier de sept ateliers de dialogue formels a été organisé selon le modèle d'animation « World Café » afin de maximiser la participation des participants.

Une séance finale au sujet de l'intégration a eu lieu en avril 2011.

L'objectif global de ces ateliers était de soutenir les responsables de la gouvernance des FSS de manière à leur permettre de poursuivre les activités suivantes :

- Faire en sorte que les responsables de la gouvernance des FSS assurent la supervision nécessaire de l'utilisation des ressources à leur disposition pour desservir leurs clients.
- Faire en sorte que les responsables de la gouvernance des FSS effectuent cette tâche de manière responsable d'un point de vue fiscal et éthique.
- Comprendre les risques de nos FSS pour mieux en atténuer les conséquences et comprendre les possibilités pour mieux en tirer parti.
- Inciter les FSS à collaborer plus étroitement afin d'améliorer les efficiencies et augmenter l'accès aux services de façon significative en toute transparence.

Une autre importante réalisation du RLISS du Centre-Ouest a été la création du portail de gouvernance www.governingtogether.ca, une initiative pionnière. Ce portail est un site Web privé et sécurisé, mis au point exclusivement pour les organismes de gouvernance des FSS; il permet aux FSS de partager des renseignements sur leur organisation, sur leur Conseil d'administration et sur les membres de leur Conseil, ainsi que sur les pratiques exemplaires.

Ce portail a été mis au point pour permettre au RLISS et aux FSS d'entreprendre des activités de partage d'information, de planification et de collaboration dans l'ensemble du réseau. Le portail a reçu un financement de démarrage du RLISS du Centre-Ouest et reçoit le soutien financier du CASC du Centre-Ouest, du William Osler Health System et du Headwaters Health Care Centre. Il est administré par le « The Canadian Centre for Leadership & Human Values » (un organisme sans but lucratif).

ACTIVITÉS DU RLISS DU CENTRE-OUEST

Le RLISS du Centre-Ouest finance à l'heure actuelle 53 fournisseurs de services de santé; la somme totale des paiements de transfert a atteint 759 377 133 \$ en 2010-2011.

Les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Ouest comprennent :

- 2 centres de santé communautaire
- 1 centre d'accès aux soins communautaires (CASC)
- 2 associations hospitalières
- 9 services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie
- 24 foyers de soins de longue durée
- 15 services de soutien communautaires.

Le budget de fonctionnement du RLISS s'élève à moins de 0,6 % du budget total pour les paiements de transfert. Il comprend 23 employés à temps plein et tous les honoraires de consultants.

Le RLISS du Centre-Ouest tient résolument à être un modèle d'efficience pour les fournisseurs de services de santé; il a fait preuve d'esprit de collaboration et d'efficacité chaque fois que l'occasion de le faire s'est présentée.

Le RLISS du Centre-Ouest a à cœur d'adhérer aux normes les plus strictes en matière d'intégrité pour ce qui est de toutes les dépenses opérationnelles, du processus d'approvisionnement aux frais de déplacement; le RLISS du Centre-Ouest veille à constamment observer les pratiques établies par la province en matière de dépenses et d'approvisionnement.

Pour assurer le développement professionnel de notre Conseil d'administration et de notre personnel et leur permettre de prendre connaissance des pratiques exemplaires applicables à notre secteur, le RLISS du Centre-Ouest a veillé à ce qu'ils participent à diverses activités de formation et d'éducation.

Tous les membres du personnel subissent un examen annuel du rendement, qui renvoie à des objectifs particuliers conformes aux objectifs globaux de l'organisme et des parties intéressées; ces examens permettent de cerner les possibilités de perfectionnement de chaque membre du personnel.

Le RLISS du Centre-Ouest a ouvert ses portes aux fournisseurs de services de santé et à d'autres organismes de manière à leur permettre d'utiliser ses ressources de vidéoconférence et de téléconférence; le RLISS continue de tisser des relations entre son personnel et ses fournisseurs.

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

31 mars 2011

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de nos audits. Nous avons effectué nos audits selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte + Touche s.r.l

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 25 mai 2011

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2011

	2011	2010
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	977 784	932 648
Débiteurs		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») – fournisseurs de soins de santé	857 535	1 701 807
Ministère – autres	-	113 501
Autres	95 258	16 800
	1 930 577	2 764 756
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	461 931	900 812
Montant à verser au Ministère (note 3b)	641 291	178 786
Montant à verser aux fournisseurs de soins de santé	857 535	1 701 807
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	8 469	1 316
Apports de capital reportés (note 5)	188 537	85 021
	2 157 763	2 867 742
Engagements (note 6)		
Dette nette	(227 186)	(102 986)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	38 649	17 965
Immobilisations (note 7)	188 537	85 021
	227 186	102 986
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

John Raymond

_____, administrateur

T.P. Milla

_____, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	Budget (non audité) (note 8)	2011 Montant réel \$	2010 Montant réel \$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9a)	733 300 111	759 377 113	727 403 702
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé (note 9b)	-	1 020 195	1 074 261
Activités du RLISS	4 465 150	4 234 790	4 336 828
Services de cybersanté (note 10a)	-	600 000	600 000
Plan directeur sur l'infrastructure de cybersanté (note 10b)	-	175 000	20 000
Portail médecins/patients de cybersanté (note 10b)	-	-	30 000
Cybersanté et la protection des renseignements personnels (note 10b)	-	157 000	25 000
Communications cybersanté (note 10b)	-	-	3 500
Supervision du développement en matière de cybersanté (note 10b)	-	50 000	-
Services de santé en français (note 10c)	-	64 762	160 400
Chef de la performance du projet			
Urgences – ANS (note 10d)	-	100 000	100 000
Chef de service des urgences (note 10e)	-	75 000	65 000
Soins de santé aux Autochtones (note 10f)	7 500	7 500	7 250
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 10g)	-	-	51 000
Gestion personnelle du diabète (note 10h)	-	-	35 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10i)	-	75 000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	63 622	157 559
	737 772 761	765 999 982	734 069 500
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9a)	733 300 111	759 377 113	727 403 702
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé – Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé (note 9b)	-	1 020 195	1 074 261
Frais généraux et administratifs (note 11)	4 465 150	4 173 327	4 527 733
Services de cybersanté (note 10a)	-	394 063	600 000
Portail médecins/patients de cybersanté (note 10b)	-	45 448	-
Cybersanté et la protection des renseignements personnels (note 10b)	-	34 122	-
Services de santé en français (note 10c)	-	64 762	132 000
Chef de la performance du projet			
Urgences – ANS (note 10d)	-	100 000	100 000
Chef de service des urgences (note 10e)	-	70 161	64 444
Soins de santé aux Autochtones (note 10f)	7 500	7 500	1 056
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 10g)	-	-	51 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10i)	-	72 000	-
	737 772 761	765 358 691	733 954 196
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère			
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	641 291	115 304
Surplus de l'exercice	-	(641 291)	(115 304)
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Etat de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations	(167 138)	(57 895)
Amortissement des immobilisations	63 622	157 557
Variation des autres actifs non financiers	(20 684)	(16 137)
 Augmentation (diminution) de la dette nette	 (124 200)	 83 525
Dette nette au début	(102 986)	(186 511)
Dette nette à la fin	(227 186)	(102 986)

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Etat des flux de trésorerie pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	(63 622)	(157 557)
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	63 622	157 557
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) des débiteurs – Ministère	957 773	(1 230 108)
Augmentation du montant à verser au Ministère	462 505	115 304
(Diminution) augmentation du montant à verser		
aux fournisseurs de soins de santé	(844 272)	1 116 607
Augmentation des débiteurs – autres	(78 458)	(16 800)
Augmentation des charges payées d'avance	(20 684)	(16 137)
Diminution des crébiteurs	(438 881)	(83 092)
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLSS	7 153	(14 784)
	45 136	(129 010)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(167 138)	(57 895)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	167 138	57 895
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	45 136	(129 010)
Trésorerie au début	932 648	1 061 658
Trésorerie à la fin	977 784	932 648

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes sur les états financiers pour l'exercice clos le 31 mars 2011

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (le « *RLISS* ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le *RLISS* n'est pas imposé.

Le *RLISS* est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au *RLISS* en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le *RLISS* a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « *Ministère* ») établissant le cadre des responsabilités et activités du *RLISS*.

Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le *RLISS* ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le *Ministère* est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du *RLISS* pour l'exercice terminé le 31 mars 2011.

Le *RLISS* a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le *RLISS* couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le *RLISS* comprend le comté de Dufferin, la zone nord de la région de Peel, une partie de la région de York et une petite partie de la ville de Toronto. Le *RLISS* conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du *RLISS* constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « *CCSP* ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'*ICCA*) et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « *CNC* ») de l'*ICCA*, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le *RLISS* sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes sur les états financiers pour l'exercice clos le 31 mars 2011

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLSS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente liée au rendement des RLSS (l'« entente liée au rendement ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLSS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLSS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLSS. Au cours de l'exercice, le RLSS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLSS.

Les états financiers du RLSS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes sur les états financiers
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes sur les états financiers pour l'exercice clos le 31 mars 2011

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente liée au rendement conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a. Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de	Surplus de
			2011	2010
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	759 377 113	759 377 113	-	-
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure	1 020 195	1 020 195	-	-
Activités du RLISS (note 11)	4 234 790	4 109 705	125 085	(33 346)
Apports de capital (note 11)	63 622	63 622	-	-
Services de cybersanté (note 10a)	600 000	394 063	205 937	-
Plan directeur sur l'infrastructure de cybersanté (note 10b)	175 000	-	175 000	20 000
Portail médecins/patients de cybersanté (note 10b)	-	45 448	(45 448)	30 000
Cybersanté et la protection des renseignements personnels (note 10b)	157 000	34 122	122 878	25 000
Communications cybersanté (note 10b)	-	-	-	3 500
Supervision du développement en matière de cybersanté (note 10b)	50 000	-	50 000	
Services de santé en français (note 10c)	64 762	64 762	-	28 400
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10d)	100 000	100 000	-	-
Chef de service des urgences (note 10e)	75 000	70 161	4 839	556
Soins de santé aux Autochtones (note 10f)	7 500	7 500	-	6 194
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 10g)	-	-	-	-
Gestion personnelle du diabète (note 10h)	-	-	-	35 000

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes sur les états financiers pour l'exercice clos le 31 mars 2011

Chef des soins aux malades en phase critique (note 10i)	75 000	72 000	3 000	-
	765 999 982	765 358 691	641 291	115 304

b. Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2011	2010
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	178 786	63 482
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice précédent	(169 882)	-
Ajustements aux initiatives et aux activités des exercices précédents	(8 904)	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	641 291	115 304
Montant à verser au Ministère à la fin	641 291	178 786

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujettis aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et la CRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2011	2010
	\$	\$
Solde au début	85 021	184 683
Apports de capital au cours de l'exercice	167 138	57 895
Amortissement pour l'exercice	(63 622)	(157 557)
Solde à la fin	188 537	85 021

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes sur les états financiers
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel et venant à échéance en 2015. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des quatre prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2012	227 615
2013	225 779
2014	220 835
2015	92 014

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité pour l'exercice 2010. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilité en vigueur pour l'exercice 2011 s'établissent comme suit :

	\$
2012	747 378 850
2013	747 378 850

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2011		2010	
			Valeur comptable nette		Valeur comptable nette	
			\$	\$	\$	\$
Mobilier et agencements de bureau	284 229	239 819	44 410	51 650		
Matériel informatique	34 426	34 426	-	4 317		
Améliorations locatives	696 788	652 661	144 127	29 054		
	1 016 443	826 906	188 537	85 021		

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes sur les états financiers pour l'exercice clos le 31 mars 2011

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget final au 30 juin 2010. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 760 505 320 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	733 300 111
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	27 205 209
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	760 505 320

L'écart de 1 128 207 \$ entre le budget final de 760 505 320 \$ et les charges réelles de 759 377 113 \$ se rapporte aux retards imprévus dans la mise en œuvre des nouvelles initiatives.

Le budget total au titre des fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé de 1 020 195 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial au titre des fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	-
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	1 020 195
Budget total au titre des fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	1 020 195

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes sur les états financiers pour l'exercice clos le 31 mars 2011

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget d'exploitation total, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	\$
Budget initial	4 400 050
Financement de stabilisation	65 100
Financement des soins de santé aux Autochtones	7 500
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	
Bureau de gestion de projet des services de cybersanté	600 000
Plan directeur sur l'infrastructure de cybersanté	175 000
Supervision du développement en matière de cybersanté	50 000
Cybersanté et la protection des renseignements personnels	157 000
Services de santé en français	110 000
Surplus lié aux services de santé en français remis au Ministère	(45 238)
Chef de la performance du projet	
Urgences – ANS	100 000
Chef de service des urgences du RLISS	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000
Montant traité au titre des apports de capital au cours de l'exercice	(167 138)
Budget total	5 602 274

9. a) Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2011 :

	2011	2010
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	482 506 910	465 785 181
Subventions compensatoires à l'égard des taxes		
municipales – hôpitaux publics	99 450	99 450
Centres de soins de longue durée	140 517 555	136 059 183
Centres d'accès aux soins communautaires	81 483 492	77 593 209
Services de soutien communautaires	8 788 645	6 668 770
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	5 445 343	4 854 656
Centres de soins de santé communautaires	7 241 947	5 695 761
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	33 293 771	30 647 492
	759 377 113	727 403 702

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes sur les états financiers
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

b) Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé

Le RLISS a autorisé l'affectation d'un financement de 1 020 195 \$ (1 074 261 \$ en 2010) afin de soutenir les projets de réaménagement de l'infrastructure des hôpitaux publics nécessitant des investissements mineurs.

10. a) Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 600 000 \$ (600 000 \$ en 2010) relativement au soutien des projets de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	\$	\$
Salaires et charges sociales	395 846	322 496
Frais de déplacement du personnel	1 784	422
Frais de communication	2 178	1 652
Frais liés au recrutement	-	2 500
Projet local lié à la préparation des fournisseurs de services de santé	50 806	-
Services-conseils	61 540	197 297
Matériel informatique	-	20 062
Logiciels	-	52 982
Fournitures de bureau	-	1 328
Formation du personnel	6 482	549
Frais liés aux réunions	427	712
Fonds remboursés au titre du projet Meditech de William Osler	(125 000)	-
	394 063	600 000

b) Projets de services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 382 000 \$ (78 500 \$ en 2010) relativement aux initiatives technologiques précises présentées ci-après. Des charges de 34 122 \$ liées aux services-conseils ont été engagées au titre du projet Cybersanté et la protection des renseignements personnels, tandis que des salaires et charges sociales de 45 448 \$ ont été engagés aux fins du projet Portail médecins/patients de cybersanté. Les produits au titre du projet Portail médecins/patients de cybersanté ont toutefois été reçus par le RLISS de Mississauga Halton. Le RLISS du Centre-Ouest a assuré la supervision du projet, et, par conséquent, des coûts afférents.

	2011	2010	
	Produits	Charges	Surplus (déficit)
	\$	\$	\$
Plan directeur sur l'infrastructure de	175 000	-	175 000
			20 000

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes sur les états financiers
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

cybersanté

Supervision du développement en matière de cybersanté	50 000	-	50 000	-
Portail médecins/patients de cybersanté	-	45 448	(45 448)	30 000
Cybersanté et la protection des renseignements personnels	157 000	34 122	122 878	25 000
Communications cybersanté	-	-	-	3 500
	382 000	79 570	302 430	78 500

c) Services de santé en français

Le RLISS a reçu un financement de base de 106 000 \$ et un financement non récurrent de 4 000 \$ (160 400 \$ en 2010). Ce montant a été réduit en raison des prévisions de surplus de 64 762 \$ au titre des produits nets pour le troisième trimestre (financement de 110 000 \$ moins le montant recouvré de 45 238 \$) relativement à l'initiative de services de santé en français. Les charges engagées au cours de l'exercice s'établissent à 64 762 \$ (132 000 \$ en 2010) et se rapportent au salaire et aux charges sociales du coordonnateur des services en français.

d) Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Le RLISS a reçu un financement de 100 000 \$ (100 000 \$ en 2010) relativement à l'initiative liée au chef de la performance du projet Urgences – ANS. Les charges liées aux salaires et aux charges sociales engagées relativement au projet Urgences – ANS au cours de l'exercice s'établissent à 100 000 \$ (100 000 \$ en 2010).

e) Chef de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 \$ (65 000 \$ en 2010) relativement aux fonctions du chef de service des urgences. Les charges liées aux fonctions du chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 69 000 \$ (60 526 \$ en 2010) en honoraires de services-conseils ainsi qu'un montant de 1 161 \$ (3 918 \$ en 2010) en frais de formation et de déplacement, pour un total de 70 161 \$ (64 444 \$ en 2010).

f) Soins de santé aux Autochtones

Le RLISS a reçu un financement de 7 500 \$ (7 250 \$ en 2010) relativement aux soins de santé aux Autochtones. Les charges liées aux soins de santé aux Autochtones engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 7 500 \$ (1 056 \$ en 2010) en frais liés à l'engagement auprès de la communauté.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes sur les états financiers
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

10. (suite)

g) Fonds de transition pour la santé des Autochtones

Le RLSS n'a reçu aucun financement relativement au fonds de transition pour la santé des Autochtones en 2011 (51 000 \$ en 2010), et aucune charge n'a été engagée au cours de l'exercice.

	2011	2010
	\$	\$
Salaires et charges sociales	- 26 387	
Services-conseils	- 20 331	
Autres frais	- 4 282	
	- 51 000	

h) Gestion personnelle du diabète

Le RLSS n'a reçu aucun financement en 2011 (35 000 \$ en 2010) relativement à l'initiative de gestion personnelle du diabète. Aucune charge n'a été engagée relativement à cette initiative.

i) Chef des soins aux malades en phase critique

Le RLSS a reçu un financement de 75 000 \$ (0 \$ en 2010) relativement au projet du Chef des soins aux malades en phase critique. Les charges connexes engagées au cours de l'exercice comprennent un montant de 72 000 \$ en honoraires de services-conseils (0 \$ en 2010).

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes sur les états financiers pour l'exercice clos le 31 mars 2011

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2011	2010
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 569 791	2 669 292
Charges locatives	224 681	179 409
Amortissement	63 621	157 557
Services partagés	359 495	362 714
Structure de collaboration entre les RLISS	50 000	12 286
Ajustement au titre du déficit pour 2009-2010	21 097	-
Services-conseils	333 396	357 950
Fournitures	84 971	47 201
Rémunération du président du Conseil	77 175	75 775
Rémunération des membres du Conseil	69 525	63 725
Charges des membres du Conseil	39 457	47 608
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	65 094	49 942
Initiative de financement non récurrente à l'intention des fournisseurs de services de santé	-	223 474
Autres	215 024	280 800
	4 173 327	4 527 733

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 24 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2011 a totalisé 251 586 \$ (221 909 \$ en 2010) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2010, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

*C'est pour vous
C'est pour votre santé.*

Central West LHIN

Contact Information

Telephone: 905.455.1281
Toll Free: 1.866.370.5446
Fax: 905.455.0427

8 Nelson Street West, Suite 300
Brampton, Ontario
L6X 4J2

www.centralwestlhin.on.ca

RLISS du Centre-Ouest

Coordinnées

Téléphone : 905.455.1281
Sans frais : 1.866.370.5446
Télécopieur : 905.455.0427

8, rue Nelson Ouest, bureau 300
Brampton (Ontario)
L6X 4J2

www.centralwestlhin.on.ca

*It's about you
and your health!*